

Klockan är 14 och jag hälsar välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19.

Johanna Sandwall, krisberedskapschef på Socialstyrelsen. Karin Tegmark Wisell, chef för avdelningen för mikrobiologi på Folkhälsomyndigheten och Morgan Olofsson, kommunikationsdirektör på MSB. Dessa är deltagarna. Maja Marklund, direktör på Livsmedelsverket, finns med på länk. Det går bra att ställa frågor till hela gruppen efteråt, även digitalt. Det finns dessutom möjlighet till enskilda intervjuer utomhus. Varsågod, Karin Tegmark Wisell.

Den här gruppen som söker till primärvårdne är normala, vid analyser för att relatera till vaccin, väldigt representativt.

I situationen nu ser vi att sökmönster till vårdcentraler är annorlunda än tidigare år, då sökande har en annan sjuklighet än normalt.

Så vi vet att de som finns med i den studerade gruppen är inte representativa för allmänheten, men vi vill ändå se antikroppsproduktion, längst till vänster visar gruppen upp till 19 år, merparten är från barn som utretts för allergi, de har inte hög sjuklighet, och är mer delaktiga i samhället, där kan vi se den förväntade utvecklingen, att antikroppar utvecklas mer.

Vad gäller vuxna så ser vi att de följer rekommendationer för riskgrupp och äldre, vi förväntar oss inte hög produktion av antikroppar där.

Det vi också vet är att vi behöver värden för att bättre följa utvecklingen i samhället i stort, parallellt har vi samlat in data från blodgivare, vi jobbar för fullt med analysera produktionen i blodgivargruppen, hoppas kunna visa antikropps nivåerna i denna grupp vecka 18-20, nästa vecka.

Vi ska då också återkomma med en sammanställd helhet, kanske inte helt klar nästa vecka, men siffrorna vi kan förmedla idag, då vill vi ha en mer omfattande bild med blodgivare och andra grupper som provtagits av andra än oss.

Bilden visar det inte, men som ni såg med vecka 18 ser vi stor skillnad mellan storstäderna, vilket kvarstår.

I Stockholm har man högre nivåer än i Västra Götaland och Skåne.

I övrigt har regionerna därutöver för låga tal.

Vill också säga något om provtagning och testning i olika faser av pandemin, men först, kommentera strategier i de olika faserna i pandemin.

Ser ni bilden här, så är det en klassisk bild av en utveckling i pandemin - först en tidig fas med fåtal fall i

landet eller regionen, sedan en kraftig ökning av antal fall, och ingår en pandemisk fas.

Då har man stort antal fall i landet/regionen, med omfattande sjuklighet.

Sedan övergår man till en sen pandemisk fas, eller interpandemisk fas i väntan på nästa våg.

Vad vi ser i Sverige när vi ser på antal fall så ser det väldigt olika ut i olika regioner, hur pandemin slagit.

Vi vet också att de befinner sig i olika faser i relation till den klassiska pandemikurvan.

DEt ser vi i olika länder, i Europa, där Italien var det land med störst antal fall, som gick först upp i pandemisk fas.

Motåtgärderna behöver man också ha förståelse för, för att förstå testningens roll.

I tidig fas handlar det om att stoppa smittspridning och hindra sjuka.

Då har vi Sverige, med stort inflöde av folk från övriga Europa, där vi visste det fanns smitta, och personer från Kina och Iran, de provtogs extensivt, då vi hade som mål att stoppa smittspridningen, för att provta alla med misstänkt sjukdom.

När man hamnar i pandemisk fas, vilket blev uppenbart i Stockholm i mitten eller början på mars, är det så pass många sjuka i befolkningen.

I Sverige var sjuklighet i vanliga luftvägsinfektion stor, och till det lägges andra symtom som finns vid covid-19, så det skulle innebära att vi skulle provta en stor andel av befolkningen.

Det är inte rimligt att provta upp till kanske 1 miljon fall i veckan, vilket hade varit fall om man provtagit alla i den pandemiska fas vi var i mitten av mars.

Därför sa vi att vi behövde ta ett steg, att alla med symtom stannade hemma och vidtar skyddsplikter bara på grund av misstänkt sjukdom, det är den strategi vi haft, då miljontals behövt provtas, om alla med symtom ska provtas.

Nu ser vi att en del regioner går in i en fas med minskad sjuklighet, men också färre sjuka i covid-19, då är det viktigt att gå tillbaka till att stoppa smittan, hitta sjuka och utföra smittspårning.

Vissa regioner är fortfarande i en tidig fas och har hela tiden jobbat såhär.

Vi ser nu, när fler och fler går in i en fas där sjukligheten minskar, efter stor sjuklighet, att man slår över till att smittspårning, övergå till mer omfattande provtagning av dem med symtom.

Kopplat till denna bild med testning, är det så, att i en pandemisk fas där man ska begränsa smittan, då vet ni att det ju är fysisk distansering och viktigt vara hemma vid symtom av sjuklighet.

Där identifierar personer med testning som ska vårdas på sjukhus, är i riskgrupp eller bor på institutioner, och man kan ge rätt behandling.

I en sån fas behövs också personal som kan arbeta, inte minst i hälso- och sjukvård, och i andra delar som transport och annat som krävs för att hålla samhället igång.

Vi tog på uppdrag från regeringen en strategi för att visa vilka kategorier som är prioriterade, och har delat upp det, som den mest prioriterade, de som behöver provtas på medicinsk indikation, efterdet personal och sedan alla som behövs för att bemanna, hålla ekonomin igång, och samhället igång.

DEssa kategorier är av relevans där vi inte kan provta alla i en region, där vi inte nått sen eller interpandemisk fas, då är kategorierna viktiga, för att upprätthålla.

MSB kommer här definiera hur man kan definiera grupp 3, det har sedan ett tag funnits beskrivet, men tillsammans har vi arbetat om, vilket MSB kommer komma in på.

Gällande testning: I sen och tidig fas ska alla misstänkta fall identifieras, alla med misstänkt sjukdom, och inte har bekräftats, ska testas, och man isolerar och har aktiv smittspårning, det är nu olika med detta i regionerna, en del kan ha en klassisk strategi, medan andra regioner är i en mer pandemisk fas.

-Välkomna! Vi börjar, som tidigare, med att påminna om den globala pandemi vi befinner oss i. Mönstren har inte ändrat sig från igår - det är samma länder som har ett högt antal, över 100 000 per... Förlåt, det senaste rullande medelvärde, under de senaste sju dagarna, då är det mer än 100 000 fall smittade, länderna med mörkröd färg. Brasilien och USA utmärker sig med störst antal fall under den senaste veckan, men det finns också andra länder med stor smittspridning. Inte minst vet vi att rapporteringen inte står för totalt antal fall, utan det är toppen av isberget. Det är de som är identifierade. Tittar vi på svensk data så ser vi att vi har ytterligare ett stort antal nya fall, anmälda idag: Totalt 775. Det är en ganska typisk siffra på tisdagen. Det är en hel del som kommer i kapp efter helgen. 38 589 anmälda fall har vi totalt. De ljuslila staplarna är provtagning gjorda på indikation, för att få personal tillbaka i arbete. De mörklila är medicinsk indikation. Vi vet också att när det gäller provtagning på medicinsk indikation så har den breddats och fortsätter göra det hela tiden. Sen 8 maj har vi aktivt uppmuntrat att man utanför slutenvården och fall som är aktuella inom omsorgen provtar. Det gäller att provta på medicinsk indikation på primär- och öppenvård. Det gör att de lila staplarna innehåller mer friska personer än tidigare - de har diagnosen, men är från bredare urval. Vi tror att det kommer fortsätta så - man ska provta bredare, och inom primärvården där det finns medicinsk indikation. Ju mer man provtar, desto mer fall kommer man hitta. Detta är en variant på föregående bild. Staplarna hoppar väldigt mycket, beroende på inrapportering, inte minst efter helg. Därför är det bättre att titta på det rullande medelvärde. Linjerna vi har visar sju dagars rullande medelvärde. Lila mittenlinjen motsvarade de lila staplarna i föregående bild. Vi hade en kraftig uppgång mars-april, med en utveckling av pandemin. Men sen var det en stabilisering med antal nya fall, och en minskning. Nu när vi påbörjar utökad provtagning så kommer man hitta fler sjuka fall. Den ljuslila stapeln: Från början provtog man relativt lite inom personalkategorin, milda fall, där syftet var att få tillbaka folk i arbete. Det har varit en

tydlig indikation som ökat mer och mer, och även med den nya strategin som togs fram i mitten av april, då vi tryckte på provtagning av personalkategorier. Den ljuslila sträckan, linjen, ökar. Ju mer man provtar, desto fler fall i andra kategorier kommer man också hitta. Den streckade linjen överst är totalt antal fall. Det har en tydlig koppling till antalet provtagna. Däremot, för att följa epidemins utveckling så är det mer robusta värden att titta på inläggningar på IVA liksom dödsfall. Igen har vi hoppiga staplar, som visar på att rapporteringen ser olika ut. Även om den är mindre beroende på provtagningen som finns tillgänglig så är det hoppiga staplar, därför har vi lagt in den svarta kurvan, för att få sju dagars rullande medelvärde även här. Över 2100 personer har hittills totalt vårdats på IVA. Staplarna som representerar nyinläggningar har vi istället tagit fram en ny kurva för: Vi har enbart de rullande medelvärdena, dels för landet totalt, den svarta streckade linjen som når högst på antal fall. Vi har en tydlig minskning under april och in i maj, men en stabilisering senaste veckorna. På den turkosa linjen, som är Stockholm, ser vi motsvarande mönster: Stabilisering och lätt uppgång senaste dagarna. Västra Götaland finns med också, som haft en mer platt kurva under förloppet, med betydligt färre antal. Skåne är längst ner, som klarat sig bra än så länge. Man ser en platt kurva också, men höjs/sänks marginellt mellan datumen. Det här är sju dagars rullande medelvärde. Framöver kommer vi visa den här bilden istället för staplarna, då den ger en bättre bild av utvecklingen. Antalet avlidna per dag är också en relativt stabil siffra. Det handlar om att rapportera dem som dör inom 30 dagar och där diagnosen är fastställd för covid-19 - det betyder inte att dödsorsaken är covid-19, men att man haft diagnosen under de senaste 30 dagarna. Detta påverkas också av provtagningen, och den har ju blivit betydligt mer omfattande inom äldreården nu. Man har koppla ihop detta med överdödligheten, och den, jämfört med rapporterade antalet avlidna som haft covid-19, närmar sig. Det är ett tecken på att vi når ut mer med provtagningen och får inte en stor diskrepans här. Vi ser att vi nästan har 4500 avlidna. Ni vet sen tidigare att det finns en viss eftersläpning i rapporteringen. Siffror för respektive dag kan behöva justeras uppåt. I eftermiddag gör vi en körning i dödsdatabaserna, så det kan komma en del komplettering imorgon. Detta är antalet testade individer per vecka. Vi ser i den lila färgen hur många som provtagits och är negativa. I den turkosa längst ner ser vi bekräftat positiva. Bekräftat positiva, det guppar lite grann, men ligger relativt stabilt under de senaste veckorna. Antal provtagna totalt ökar. Under vecka 21 var det ett hopp i kurvan. Vi kommenterade det med att provtagning av personal, som utgör en stor grupp av det här, inte sker på helgdagar, i regel. Vi arbetar för fullt med att titta på immunitet i befolkningen genom att påvisa antikroppar. Immuniteten i befolkningen kan visas i andra delar av kroppen. Men det som idag går att mäta är antikroppsnivåerna. Det här visar de analyser vi gjort, på ett patientmaterial som representerar personer som kommer till primärvården för provtagning. De kommer till primärvården för provtagning av andra diagnoser än covid-19. De som har en sjukdom som gör att de behöva lämna prover för att följa sina värden. Till exempel elektrolyter, enzymer eller andra parametrar för att monitorera sjukdom, eller utredning om annan sjukdom.

Men senpandemisk fas är inte en konstant situation, det beror på hur samhället förhåller sig till regler och restriktioner som finns. Annars kan man kastas tillbaka i en pandemisk fas. Därför är det viktigt att fortfarande ha i beaktande att plana ut kurvan är det som gäller, utöver de regioner som går över i smittspårning och stoppa smittan. Vi måste hjälpas åt. Vi har ett stort antal smittade varje dag och måste ta sjukdomen på allvar. Sjukligheten och dödligheten är hög - det sistnämnda särskilt i riskgrupper. Men även andra personer kan bli sjuka och till och med dö. Det är en stor andel av vår befolkning som tillhör

de mest sårbara. Alla måste vi bidra till att bistå så att de inte utsätts för smittan. Det kan göras genom att stanna hemma, även om man bara känner sig lite sjuk. Är man 70+ så undvik nära kontakter och undanhåll er från risk att bli smittad. Tvätta händerna ofta mellan tvål och vatten. Avstå sociala sammanhang med många deltagare. Där kan vi få explosiv spridning annars. Håll avstånd till andra, både inom- och utomhus och avstå onödiga resor. Jag lämnar över till MSB, för återkoppling till kategori 3.

-Tack! Det gällde att provta bredare, sa du. Vi på MSB har tillsammans med Folkhälsomyndigheten och länsstyrelsen, i samråd med SKR, jobbat med att skapa förutsättningar för att möjliggöra att provta så mycket som möjligt i samhällsviktig verksamhet. Det handlar om att se till att människor kan provtas, så de vet om de kan gå tillbaka till jobbet och upprätthålla samhällsviktig verksamhet. Men vad är det samhällsviktig verksamhet då? Att vi ska ha vår vardag kvar, att el, mat och vatten ska finnas kvar till exempel, vilket kräver transport, och det är människor som gör jobbet för att sakerna ska komma till oss. Vi har tagit fram material för att kunna hjälpa arbetsgivare och uppdragsgivare och säga vilka det handlar om. Vi pekar ut samhällsviktig verksamhet, inte enskilda individer, och den bedömningen måste de göra. Men det räcker inte att veta vilka som ska testas, de måste kunna testas. Vi på MSB har under pandemin hjälpt många regioner med att få upp tält och modulhus för testning av dem som misstänks vara sjuka. Nu jobbar vi med att ge regionerna modulhus för att kunna testa samhällsviktig verksamhet och andra också. Vi har personal och material redo för det här. Imorgon sätter vi upp ett modulhus, utanför vårdcentralen i Stenungsund, som ett exempel. Jag ska ge er ett handfast prov på samhällsviktig verksamhet, några som just nu verkligen kämpar: Räddningstjänsten runt om i landet, som kämpar med skogs- och gräsbränder. Det handlar om runt 20-30 stycken just nu. Det råder en extremt hög brandrisk i landet, så jag vill passa på nu, för att detta hänger upp. Många kanske ger sig ut i icke-folktäta skogar, och det är bra, men då gäller det att vara försiktig med grillen så det inte blir brand. Se till att följa myndigheternas rekommendationer när det gäller eldningsförbud precis som rekommendationerna om att tvätta händerna och bromsa smittspridningen men också bränder i marken och skogen. Stort tack!

-Ja, en kort uppdatering från Socialstyrelsens särskilda organisation med anledning av covid-19. Totalt vårdas idag 556 patienter i intensivvården med respirator, 311 av dessa har covid-19. Vi har 635 IVA-platser, disponibla, med respirator. 30 % tillgänglig kapacitet i landet, vilket är bra för att mäta föränderliga behov. Vi behöver verkligen använda den bra uppbyggda intensivvårdsmordningen vi tagit fram i nätverken i landet, men även dra nytta av transportresurskapacitet som finns. Den senaste veckan har dessa extra resurser i form av försvarsmaktens helikoptrar flyttat 4 patienter, utöver vanliga transportvägar som vi använder i första hand. Även om knappt hälften av regionerna ser viss förbättring långsiktigt och kortsiktigt. Långsiktigt handlar om 10-15 dagar. Men alla regioner är fortfarande i stabsläge i någon form - ingen region har normalläge i sjukvårdsledningen. Slut för mig idag.

-Tack! Vi har med Maja Marklund, direktör på Livsmedelsverket, på länk.

Vill avsluta med att tillgången till läkemedel är generellt god och inte sämre i Sverige än i andra länder i Europa, aktivt arbete är dock fortsatt nödvändigt. Tack.

-Tack för det, vi tar frågor.

-Ekot.

En fråga till Folkhälsomyndigheten om antikroppstester för privatpersoner på apotek och annorstädes, är de att lita på?

-Vi kommer ut med vägledning, där vi kommenterar känsligheten.

Man mäter ju ett tests specificitet, förmågan att bara påvisa sjukdom som den ska påvisa, att den inte är falsk, och sensitiviteten, känsligheten.

Där kommer rekommendationer, med krav på ett sånt test, som kan ställas.

Vid studier av grupper kan man förhålla sig till specificitet och sensitivitet, men det blir svårt om man använder sig av ett test med låga sådana värden, om man haft sjukdom eller inte.

Vi återkommer med det, det är otroligt viktigt att den som utför testerna måste ha goda kunskaper.

Vi har redan idag vägledning om det, att man vet.

Det andra är att man vet hur man ska använda kunskapen;

Om man testar ett test som har hög precision, vill man använda testet, för många är det såklart bara intressant att veta om man har antikroppar, men där vill veta om vi kan ge rekommendationer, innan vi gör det, ska man ha göra testerna försiktigt, och vi uppmanar alla som genomgår testerna att fortsatt hålla sig till våra rekommendationer, sedan kan det vara intressant att veta om man haft infektion, men vi tycker inte att man idag ska vidta andra åtgärder för den som testats, och inte gäller det heller personal i hälso- och sjukvård.

-Ni har alltså inget specifikt att säga om tillgängliga tester?

-Vi har på webben en lista på publicerad prestanda på tester som finns, där kan man se nivåer i procent hur specifikt och sensitivt ett test är, vi har försökt publicera befintlig data.

Men ska man ha det för individnivå behövs viss prestanda, det har vi inte nu, utan det är utföraren skyldighet att veta vad ett test har för prestanda, och vilka konsekvenser det blir för en befolkning där förekomsten är låg, där blir osäkerhet större.

Utförarna har stort ansvar, baserat på ens eget test och befolkningen, det påverkar det prediktiva värdet.

-GP, till Folkhälsomyndigheten.

Regioner som Västra Götaland som haft mer platt kurva, var i den pandemiska fasen är den?

-De är snarare i tidig pandemisk fas, att man inte har så omfattande smittspridning, vi vet inte helt hur det varit, men vet att sjukvården har varit hårt belastad, man kan vara sluttande neråt eller uppåt, man får se hur det ser ut för testningar, och kan se om man kan stoppa smittspridning i den fas man är i.

Man får inte låta påvisning av sjukdom med tester agera fördröjning i befolkning, alla med symtom måste vidta skyddsplikt.

Sedan får regionen kommunicera om man har kontroll på smittspridning, men där dröjer det innan allmän skyddsplikt gäller.

Man måste beakta att fortsatt vidta alla rekommendationer som finns, minsta symtom så gå inte till jobbet, om man inte vet.

Arbetar man inte i kategori 2 eller 3 får man vara hemma tills det är över.

-Från Dagens Nyheter.

Till Karin Tegmark-Wisell.

Antikroppstesterna som ni visade nu.

Vad betyder de?

Vad ser ni i de här resultaten?

-Vi kan se dels att det skiljer sig mellan regioner där vi vet att förekomsten av sjukdom sett olika ut.

Nu hade vi ingen bild, men siffrorna håller i sig jämfört men den publikation vi har på webben.

Det är samma förhållande fortsatt som för 2-3 veckor sen, i Stockholm har man högre nivåer än i Göteborg och Skåne.

Samma grupp har provtagits, så vi kan jämföra mellan regioner, vilket stärker att det är skillnader.

För barn, som rör sig mer, har nivåerna gått långsamt uppåt, vilket indikerar mer antikroppar, men vi vet inte om det representerar alla som genomgått infektion, där måste man se helheten.

Det kommer mer publikation att om man har låg antikroppsproduktion om man har få symptom.

-Förra gången detta resultat kom, låg det betydligt lägre än vad Folkhälsomyndigheten hade förutspått?

Den trenden håller i sig?

-Ja, då denna grupp inte representerar befolkningen i stort. Modellerna var det och baserades på olika underlag, bland annat en tvärsnittsundersökning från Stockholm, som vi nu gör för tredje gången, och andra gången i hela landet.

Förekomsten av virus, där man påvisar virusets arvmassa var vid v 14 2,5% ungefär.

Har så pass många haft sjukdom under den tiden, vi vet att vissa har det kortare och längre, så kan man modellera hur många som haft sjukdom.

Sedan hoppades vi att det kunde spegla antikroppsproduktion, men nu kommer mer data som visar att antikroppar inte visar helheten, det finns en del som vi inte ser där.

Dels måste vi beakta delen vi inte ser i antikroppstesterna och se andra grupper som är mer representativa, varför vi jobbar med blodgivare och tar in mer information om andra grupper, det finns på KI och andra sjukhus i Västra Götaland som provtagit, på Danderyds sjukhus, så fler provtas, vilket ger mer pusselbitar hur det ser ut i olika grupper.

-Från TT. Inför en eventuell andra våg i höst, om det då visar sig att det drabbar hårdare i ett område, finns då anledning att införa mer riktade åtgärder, som är lokala, eller finns anledning med samma rekommendationer för hela landet?



-Har man en situation där man har god kontroll över smittotän och resurser, där har vi tryckt på att man måste komma upp i mer provtagning, att det är viktigt för att hantera pandemin, hamnar vi där, för att ha kontroll var smittan är, då är det möjligt att ha den typen av regionala råd och rekommendationer.

-Hoppas jag hörs. Tack för möjligheten att delta på länk. Läkemedelstillgången i Sverige överlag är god, men vi på Livsmedelsverket har stor förståelse för att situationen vad gäller läkemedelsförsörjningen kan upplevas försvårande under pandemin. Det innebär enorm stress på samhället. Läkemedelsförsörjning är en komplex kedja med många aktörer. Kopplat med regeringsuppdraget vi fick 12 mars har vi haft nära och frekvent dialog med alla i kedjan: Systemmyndigheter och så vidare. Tillsammans har vi arbetat för att stärka läkemedelsförsörjningen. Regionerna har jobbat tillsammans och har i nära samarbete med distributörer och tillverkare... Det är en stor hjälp för oss på Livsmedelsverket. Jag vill peka på att läkemedelsförsörjningen under pandemin funkade. Det har krävts en del återhållsamhet, men i övrigt har flödet fortsatt. Detta tack vare att alla aktörer i kedjan agerat med skyndsamhet och stor medvetenhet om allvaret i situationen. Vi ser fortsatt ett ökat antal restnoteringar, när tillverkare anmäler problem med att kunna leverera. Vi följer dessa noga för riskbedömning och behov av åtgärder. Som kontrast kan jag nämna att antalet avslutade restnoteringar i maj månad var fler än antalet inkomna, slutet av maj. Vid senaste aktörgemensamma avstämning i torsdag hade läget något lugnat sig, när det gäller narkos också, men behovet av återhållsamhet när det gäller Propofol...

-När det gäller indelningen i tidig/pandemisk/efter-fas, i hur många regioner är det relevant att testa brett?

-Regionerna måste bedöma själva, i förhållande till resurserna. Det är ju en kurva där resurser, tillgång till provtagning och smittspårningskapacitet måste mötas upp, där man befinner sig. Men det är viktigt att man i tidigt skede tänker på när man kan gå över till att införa smittspårning med målet att identifiera alla fall.

-Det är en diskussion nu om att antalet tester ligger mycket lägre än det uttalade målet om 100 000. Är det här ett försvar för att det i nuläget inte behöver göras fler tester, med tanke på att många regioner är i den pandemiska fasen, i er mening?

-Nej, mer för att få en förståelse. Behovet av testning finns i alla faser. Därför har vi prioriteringsgrupperna, eftersom man inte kan testa hela samhället i en pandemisk fas. Men det är fortfarande otroligt viktigt att ha en generös tillgång till testning. Siffran vi beräknade med var att testa i indikation 1-3, och redan där såg vi ett stort behov av testning. Vi måste verka för att den tillgängliga kapaciteten kommer till användning, så att hela kedjan är etablerad. Den måste sättas i sitt sammanhang, vi måste ha säker överföring av data, veta vilka som är positiva och så vidare. Regionerna jobbar för fullt med detta. Det finns omfattande kapacitet, men vi måste se till hur den kommer till bäst

användning i faserna.

-172 studier har sammanvägts, för att se vad som har störst inverkan på smittspridningen, framförallt att stoppa den: Dels att hålla avstånd, men även att ansiktsmask har stor effekt. Kan det få er att ändra åsikt om ansiktsmasker?

-Jag har inte satt mig in i artikeln än. Får återkomma.

Då avslutar vi den gemensamma frågestunden och tar enskilda intervjuer.